Die „Wiener Medizinische Presse" erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bogen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik" allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaction bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Dr. Anton Bum, Wien, I., Hegelgasse Nr. 21.

# Wiener Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse" und „Wiener Klinik" Inland: Jährl. 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2 fl. 50 kr. Ausland: Für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter: Jährl. 20 Mrk., halbj. 10 Mrk., viertelj. 5 Mrk. Für die Staaten des Weltpostvereines: Jährl. 24 Mrk., halbj. 12 Mrk. „Wiener Klinik" separat: Inland: jährl. 4 fl.; Ausland: 8 Mrk. — Inserate werden nach Tarif berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Buchhändlern und Postämtern im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administr. der „Wiener Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstr. 4.

Begründet 1860 | Redigirt von Dr. Anton Bum. | Verlag von Urban & Schwarzenberg in Wien.

Separatabdruck aus Nr. 16, 1892.


# Ueber einen vorläufig geheilten Fall von recidivirtem Krebs der Brustdrüse.


Von

**Prof. Dr. Adamkiewicz.**



WIEN 1892.



Die „Wiener Medizinische Presse" erscheint jeden Sonntag 2 bis 3 Bögen Gross-Quart-Format stark. Hiezu eine Reihe ausserordentlicher Beilagen. Als regelmässige Beilage, aber zugleich auch selbstständig, erscheint die „Wiener Klinik", allmonatlich ein Heft im durchschnittlichen Umfange von 2 Bogen Lexikon-Format. — Abonnements- und Insertionsaufträge sind an die Administration der „Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstrasse Nr. 4, zu richten. Für die Redaction bestimmte Zuschriften sind zu adressiren an Herrn Dr. Anton Bum, Wien, I., Hegelgasse Nr 21

Wiener
# Medizinische Presse.

Organ für praktische Aerzte.

Abonnementspreise: „Mediz. Presse" und „Wiener Klinik". Inland: Jährl. 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2 fl. 50 kr. Ausland: Für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter: Jährl. 20 Mrk., halbj. 10 Mrk., viertelj. 5 Mrk. Für die Staaten des Weltpostvereines: Jährl. 24 Mrk., halbj. 12 Mrk. „Wiener Klinik" separat: Inland: jährl. 4 fl.; Ausland: 8 Mrk. — Inserate werden nach Tarif berechnet. Man abonnirt im Auslande bei allen Buchhändlern und Postämtern im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die Administr. der „Wiener Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstr. 4.

Begründet 1860. Redigirt von Dr. Anton Bum. Verlag von Urban & Schwarzenberg in Wien.

Separat-Abdruck aus Nr. 16. 1892.

# Ueber einen vorläufig geheilten Fall von recidivirtem Krebs der Brustdrüse.

Von **Prof. Dr. Adamkiewicz.**

Die genauere Krankengeschichte der von mir in der „k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien" am 5. Februar d. J. vorgestellten Kranken ist folgende:

Eleonore Mlčoch, 43 Jahre (Wien, Zentagasse 13), wurde am 11. September 1891 wegen einer Geschwulst in der linken Brustdrüse auf die Abtheilung der ersten chirurgischen Klinik (Hofrath ALBERT) hiesiger Universität aufgenommen.

Die Anamnese [1]) ergab, daß die Kranke damals vor etwa sieben Monaten einen harten haselnußgroßen Knoten in der linken Brustdrüse wahrgenommen hatte, der, ohne Beschwerden zu verursachen, an Größe allmälig zunahm.

Bei der Aufnahme in's Krankenhaus fiel sofort die linke Mamma durch ihre Stärke gegenüber der rechten auf. Die Untersuchung ergab, daß ihre äußeren Partien von einem ziemlich gut begrenzten, harten, höckerigen Tumor eingenommen waren.

Die Haut zeigte sich an einzelnen Stellen mit diesem Tumor fest verwachsen. — Dagegen ließ sich die Neubildung gegen ihre Unterlage gut verschieben. — In der linken Achselhöhle befand sich ein Packet harter, unempfindlicher, runder Drüsen, deren Masse sich gut unter der Haut bewegen ließ. — Am hinteren Rande des linken M. sternocleidomastoideus saßen zwei ganz kleine, rundliche, ziemlich harte Drüsen.

Sonst war in der linken oberen Schlüsselbeingrube nichts Pathologisches zu fühlen. In der linken unteren Schlüsselbeingrube waren dagegen mehrere infiltrirte Drüsen nachzuweisen.

[1]) Nach der durch Herrn Doc. Dr. HOCHENEGG, damaligen Assistenten der Klinik, mir gütigst zur Verfügung gestellten Krankengeschichte.

An der Furche, welche die Brustdrüse gegen den Brustkorb nach abwärts zu begrenzte, saß noch ein etwa bohnengroßer, sehr harter, mit einer Einziehung versehener Knoten. — Derselbe war mit der Haut, nicht aber mit der Unterlage verwachsen. Die Haut über ihm erschien roth. Der Tumor selbst war bei Druck vollkommen unempfindlich.

Es wurde die klinische Diagnose „Krebs der linken Brust- und der benachbarten Lymphdrüsen“ gestellt.

Am 17. September wurde die ganze Brustdrüse entfernt, mit ihr die Fascie und einige Muskelbündel des M. pectoralis major. Gleichzeitig fand Ausräumung der Achselhöhle von den darin enthaltenen Drüsenpacketen und nach Durchtrennung beider Mm. pectorales Entfernung der in der Fossa infraclavicularis fühlbaren Knoten statt.

Die am Halse vorhandenen kleinen Knötchen ließ man zurück.

Dementsprechend sind von der Operation zwei starke Narben zurückgeblieben. Die eine zieht sich quer über die linke Thoraxhälfte bis zur Achsel, die andere steht senkrecht auf dieser und theilt die untere Schlüsselbeingrube in zwei Hälften.

Die Heilung der Operationswunde ging gut von statten. Am 5. October konnte die Kranke die Klinik verlassen. Noch bevor das geschehen war, waren die kleinen Knötchen hinter dem M. sternocleidomastoideus größer geworden und hatten, wie die Kranke bemerkte, noch auf der Klinik besondere Aufmerksamkeit auf sich gelenkt. Später, als die Kranke die Klinik verlassen hatte, wuchsen die Knoten stetig und unaufhaltsam weiter und wurden, noch bevor das Jahr 1891 zu Ende ging, so groß, daß sie die Haut emporhoben und so ohne weiteres sich auch dem Blick unmittelbar darboten.

Nun begannen sie die Kranke sehr zu belästigen. Ihr behandelnder Arzt, Herr Doctor v. Winnicki, sandte sie mir deshalb zu einem therapeutischen Versuch und beobachtete mit mir die bald zu beschreibenden Veränderungen an der Kranken.

Am 15. Januar 1892 kam sie zu mir. Ich fand außer den bereits beschriebenen Narben, die ebenso wie ihre Nachbarschaft vollkommen abgeheilt und frei von irgend welchen Infiltrationen oder entzündlichen Processen waren, über der linken Achsel folgende drei Geschwülste:

Die größte, von dem Umfang einer kleinen Kinderfaust, befand sich gerade über dem Acromialende des linken Schlüsselbeines, — zwischen der Clavicularpartie des M. sternocleidomastoideus und dem M. cucullaris. Sie hatte eine glatte, convexe Oberfläche, leicht ovale Gestalt und die Consistenz einer harten Muskelmasse. Sie gab deshalb einem selbst starken Fingerdruck

nicht nach. — Auf der Photographie (Fig. 1) ist dieser Tumor bei a sehr deutlich sichtbar.

Höher oben, ungefähr an der Stelle, wo sich der M. levator scapulae mit dem M. cucullaris kreuzt, saß ein zweiter Knoten. Auf der Photographie (Fig. 1) ist er bei b deutlich zu erkennen.

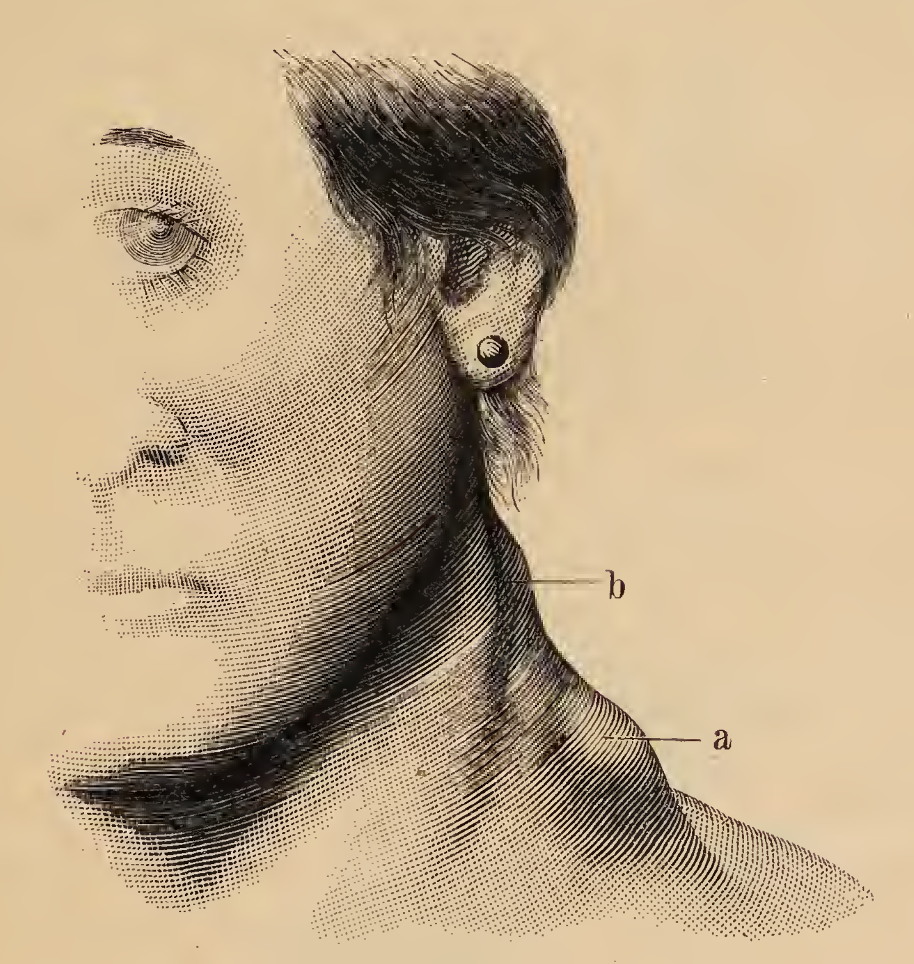



**Fig. 1.**

Auch diese Geschwulst ragte an der Halsseite hervor, hatte die Consistenz und die Form der vorigen und die Größe einer Eichel.

Eine dritte Geschwulst war zwar nicht zu sehen, wohl aber zu fühlen. — Sie lag vor und unterhalb des zuerst beschriebenen großen Tumors in der daselbst sichtbaren Furche (vergl. Fig. 1) und hatte die Größe einer Bohne.

Ich begann die Injectionen am 15. Januar in der Nähe der Geschwülste und führte sie auf der Rückenseite des M. cucullaris aus.

Die Wirkung stellte sich hier außerordentlich prompt ein.

Beide Drüsen (a und b) reagirten sofort durch deutliche Abnahme ihrer Consistenz. Gegen den sechsten Injectionstag erschien die kleinere (b) wie ausgehöhlt und als bestünde sie nur aus einer entleerten Kapsel. Sie ließ sich vollkommen zusammendrücken.

Die große Drüse (a) wurde in gleicher Weise zunächst weich; — dann theilte sie sich und erhielt in der Mitte eine

breite Furche, in die der Finger bequem eingelegt werden konnte.

Die Photographie (Fig. 2) zeigt diese Veränderung auf das deutlichste. — An Stelle der convexen Geschwulst (a, Fig. 1) war nun ein durch einen Sattel getrennter Doppelhöcker getreten, während die kleine Drüse überhaupt nur noch angedeutet erschien.



Fig. 2.



Fig. 3.

Die Drüse a war inzwischen auf ungefähr die Hälfte des Volumens gesunken, welches der Tumor ursprünglich dargeboten hatte. Dann fiel dieser Doppelhöcker noch mehr zusammen (Fig. 3). Und nach 14tägiger Behandlung deuteten

kleine und nur wenig sichtbare Verdickungen die Stellen an, an welchen die beiden ansehnlichen Tumoren gesessen hatten.

Die dritte bohnengroße Geschwulst war inzwischen vollkommen und spurlos verschwunden. Diese Verhältnisse bot die Kranke dar, als ich sie am 5. Februar in der k. k. Gesellschaft der Aerzte vorstellte.

Es sind seit der Zeit zwei Monate verstrichen. Der Stand der Dinge hat sich nicht geändert, trotzdem weitere Injectionen nicht gemacht worden sind. Es darf hieraus geschlossen werden, daß die geringen Ueberreste der früheren Tumoren vielleicht nicht mehr krebsiger Natur sind.

Ist diese Vermuthung richtig, so ist die Kranke als vorläufig geheilt zu betrachten.

---

Es wäre nur noch die Frage zu beantworten, ob die so schnell unter dem Einfluß meiner Behandlung verschwundenen Drüsentumoren auch wirklich krebsiger Natur gewesen sind.

Abgesehen davon, daß die nach operirten Carcinomen — und daß solche vorlagen, kann nach dem beschriebenen klinischen Verhalten der Tumoren keinem Zweifel unterliegen — sich wieder bildenden Knoten nach alter Erfahrung nichts anderes sind, als Carcinome, so sprach für die Bösartigkeit ihrer Natur noch besonders ihr langsames und stetiges Wachsthum. Bei der absoluten Abwesenheit jedes entzündlichen Processes im Krankheitsgebiet war ohnedies nicht der geringste Anlaß vorhanden, die beschriebenen Lymphdrüsenanschwellungen bei unserer Kranken für entzündliche zu halten.

Daß die Drüsenrecidive an der Halsseite, also fern vom ursprünglichen Krankheitsherd, aufgetreten waren, bildete nur eine scheinbare Ausnahme von der Regel, daß die Lymphdrüsen vom Hauptherde der Krankheit gewöhnlich in natürlicher Reihenfolge, sozusagen von Station zu Station, erkranken.

Denn in der Wirklichkeit waren die durch meine Behandlung beseitigten Drüsen schon bei der Aufnahme der Kranken in das Krankenhaus als „kleine, rundliche, ziemlich harte“ Knötchen neben den großen Drüsenpacketen in der Achselhöhle und neben den ansehnlichen Knoten in der linken unteren Schlüselbeingrube, also in ganz loyaler Reihenfolge, gefunden worden.

Uebrigens spräche es gegen die carcinomatöse Natur der Drüsen am Halse auch dann nicht, wenn sie allein vorhanden, und die Achselhöhle, sowie die untere Schlüsselbeingrube frei von Knoten geblieben wären.

Denn die Carcinommetastasen lassen sich über die Art und den Ort ihres Auftretens keine Vorschriften machen. — Ebenso häufig, wie sie eine gewisse Reihenfolge in ihrem Auftreten beobachten, ebenso häufig spotten sie derselben in ihrem Erscheinen. Wer mit Sorgfalt Carcinomkranke täglich untersucht, wird leicht die von mir gemachte Wahrnehmung bestätigen, daß die Metastasen der Krebse häufig die allermerkwürdigsten Sprünge vollführen.

Wien, April 1892.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.





Druck von Gottlieb Gistel & Comp., Wien, I., Augustinerstrasse 12.